LA PESTE DE BENGHASI

COMMUNICATION FAITE

À LA SOCIÉTÉ IMPÉRIALE DE MÉDECINE

De Constantinople,

le 27 *Août* 1858.

par le Dr. **BARTOLETTI,**

MEMBRE DU CONSEIL SUPÉRIEUR DE SANTÉ.



La peste, ce fléau redoutable qui a ravagé pendant des siècles les plus belles contrées de l'Orient, et que de sages mesures convenablement appliquées avaient conjurée en arrêtant sa marche destructive, vient de paraître de nouveau dans un coin de l'Afrique, après une interruption complète de quinze années révolues.

C'est vers la fin de juin que l'administration sanitaire reçut, d'un de ses agents, l'avis qu'une affection aiguë, grave, accompagnée de pétéchies et d'engorgements aux régions inguinales et axillaires, s'était montrée d'abord dans un campement d'arabes et qu'elle avait ensuite envahi Benghasi, ville maritime du pachalik de Tripoli de Barbarie. Dès ce moment, soupçonnant la peste, que les faits n'ont malheureusement que trop confirmée peu de temps après, l'administration prit les précautions que la prudence exigeait vis-à-vis du pays où régnait l'épidémie et elle envoya sur les lieux une Commission médicale chargée de s'enquérir de la nature de la maladie et d'indiquer aux autorités locales, au cas que ce fût la peste, les mesures propres à la combattre dans ses foyers.

Ayant eu l'honneur, avec mon confrère M. le Dr. Amadeo, d'être appelé à remplir cette mission de confiance, je m'empresse, étant de retour parmi vous, Messieurs, de vous faire part du résultat de notre en-

quête et de nos observations au point de vue multiple de la nature de l'épidémie, de sa marche, de sa genèse et de sa propagation, en y ajoutant quelques renseignements sur les moyens de préservation employés par l'administration sanitaire dans cette grave circonstance.

Mais avant d'entrer en matière, et pour l'intelligence des faits, je dois remarquer que le médecin sanitaire de Benghasi, en annonçant l'existence de l'épidémie, a soutenu avec ténacité, que la maladie à laquelle il avait affaire était un *typhus non contagieux*, contrairement à l'opinion répandue dans le pays que cette maladie, accompagnée de bubons, pouvait bien être la peste. Il a prétendu en outre, comme preuve de son diagnostic, que les bubons ne parvenaient jamais à la suppuration; que la mortalité n'était point, comme dans la peste, en proportion considérable relativement au nombre des attaques et que, de plus, tous les malades qui se soumettaient à un traitement convenable échappaient à la mort. J'aurai soin de faire ressortir, dans le cours de ce travail, combien ces vues erronées ont contribué à égarer le jugement de ce médecin dans l'appréciation des faits qu'il avait devant lui et dans les conclusions qu'il en a tirées.

La Commission, ayant débarqué à Benghasi le 15 juillet, fit venir à l'Office de santé plusieurs personnes qui, à divers titres, étaient à même de lui fournir des renseignements sur l'épidémie régnante; le gouverneur civil, les officiers de la garnison, les médecins militaires et quelques notables du pays sont venus successivement déposer devant elle en présence du médecin sanitaire et du directeur de la quarantaine. Après une enquête minutieuse sur les faits qui s'étaient passés, la commission se livra à la visite des malades. Elle en a vu de vingt à trente à la maison du gouverneur, à l'hôpital militaire et dans un choix de maisons sises en diffé-

rents quartiers de la ville. Je recommande, Messieurs, à votre attention la marche de la maladie dont je vais vous tracer les principaux symptômes, et que je ferai suivre d'un exposé sommaire de quinze observations.

La maladie éclate sans prodrômes. Elle débute par des frissons, de la céphalalgie et de la fièvre. A cet état succèdent l'abattement, une démarche chancelante, des vomissements bilieux qui cessent bientôt; la langue est blanchâtre, luisante, nacrée, souvent rouge à ses bords. Il y a du délire, de la constipation, quelquefois seulement de la diarrhée mais sans persistance. Du deuxième au troisième jour de la maladie, avec l'augmentation de la fièvre et du délire, paraissent des pétéchies sur différentes parties du corps, des bubons aux aînes et aux aisselles, ainsi que des parotides et moins souvent des charbons. Plus tard, la réaction générale devient très intense, le délire augmente, tous les symptômes s'aggravent, un état comateux survient, parfois les bubons disparaissent et le malade succombe entre le 5me et le 7me jour après l'invasion.

Des fois la mort a lieu dans les 24 heures, et dans ces cas foudroyants qui sont relativement rares, les bubons manquent le plus souvent.

D'autres fois la maladie commence par l'apparition des bubons et la fièvre ne se déclare que trois ou quatre jours après. Ces cas ne sont pas rares et il a été observé, que le cours en est ordinairement grave et la terminaison funeste. Si la maladie doit avoir une issue heureuse, les premiers symptômes, au lieu de s'aggraver, demeurent stationnaires, s'amendent progressivement et le malade entre en convalescence. D'autres fois encore la maladie parcourt deux périodes et, dans ce cas, elle prend une forme typhique et, si elle doit être mortelle, les bubons s'affaissent sans toutefois disparaître complètement.

Ainsi, les bubons sont le symptôme le plus constant de la maladie et l'on en peut voir plusieurs sur le même individu. S'ils manquent, ce qui arrive rarement, c'est dans les cas les plus graves. Ils sont douloureux et le volume en est variable depuis une noix jusqu'à un concombre ou quatre fois un œuf de poule. Ordinairement il se terminent, soit par induration, soit par résolution. Les bubons en suppuration, quoique le médecin sanitaire ait prétendu le contraire, existent aussi et la Commission en a constaté plusieurs, tant en ville qu'à l'hôpital militaire, et dans la première période de la maladie.

Il en est de même des charbons qui, quoique plus rares, ont été constatés dans nombre de cas; et la Commission en a vu plusieurs chez des malades et chez des convalescents. Je ne doute pas que beaucoup de charbons soient passés inaperçus, mais il se peut aussi qu'au début de l'épidémie, ils aient tout-a-fait manqué; ce symptôme caractéristique de la peste étant plus commun dans la seconde période et au déclin d'une épidémie qu'à son commencement. Le médecin sanitaire n'a pas vu de charbons, mais les a-t-il cherchés? Non sans doute; car nulle part dans ses rapports il n'en est question. Cependant il les a reconnus avec nous chez plusieurs malades que nous avons visités ensemble. Du reste l'apparition tardive des charbons, ou plutôt leur plus grande fréquence dans cette dernière période de l'épidémie, coïncide avec une diminution considérable des cas avec pétéchies qui, très communes d'abord, deviennent de jour en jour plus rares.

Telle est la physionomie de la maladie que la Commission a déclarée être la *peste* et cette physionomie est tellement caractéristique qu'il est impossible de la confondre avec le typhus ou avec une affection grave quelconque. On en aura la preuve évidente dans les obser-

vations sommaires de 15 cas de peste choisis parmi ceux que la commission a vus le 15 et le 16 juillet.

Dans l'hôtel du gouverneur :

1. Abdallah Ismaïl de Mossoul, domestique, 50 ans. Malade depuis quatre jours avec fièvre et symptômes généraux médiocres, langue blanche à bords rouges. Bubon à l'aîne droite dès le second jour de la maladie.

2. Le fils du gouverneur âgé de dix ans, malade depuis 15 jours et en convalescence. Bubon à l'aîne gauche passé à l'induration, mais encore douloureux sous la pression.

3. Saïd Messaoud, nègre âgé de 25 ans. Fièvre, langue *nacrée*, démarche chancelante, bubon à l'aîne gauche.

4. Mabroun, négresse, 15 ans. Fièvre, langue *nacrée*, parotide à droite, station impossible, faciès caractéristique, sans bubons.

A l'Hôpital de la garnison :

5. Ahmet Creïm, soldat, 22 ans. Malade depuis 15 jours ; fièvre, vomissements, langue *nacrée*, station difficile, bubon à l'aîne gauche depuis le 3me jour de la maladie.

6. Massaoud Ibrahim, soldat, 20 ans. Douze jours de maladie avec fièvre ; pas de vomissements ; langue rouge, station incertaine. Deux bubons aux aînes depuis dix jours, dont l'un en suppuration et d'un volume d'une grosse aubergine. Parotides depuis dix jours.

7. Mohamed Mustafa, soldat, 20 ans, malade depuis 15 jours. Fièvre, vomissements, délire, langue *nacrée*, station impossible, pétéchies sur la poitrine, bubon au creux de l'aisselle gauche, incisé le deuxième jour de la maladie et donnant du pus. Cas très-grave.

8. Souleiman Kérim, soldat, 22 ans, entré à l'hôpital le 4 juillet. Fièvre, pas de délire ni de vomissement. Céphalalgie, diarrhée, langue *nacrée*, rouge aux bords, bubon à l'aîne droite, très-dur et ayant quatre pouces de diamètre.

9. Mohamed Hirfani, soldat, 22 ans, troisième jour de maladie, Fièvre, céphalalgie, vomissements, défaillance, langue *nacrée* et rouge aux bords, physionomie stupide, bubon paru le deuxième jour de la maladie à l'aîne droite, gros comme un œuf de poule.

10. Méhémet Youssouf, soldat 24 ans, 9me jour de maladie. Fièvre, céphalalgie, délire, langue *nacrée* rouge aux bords, yeux enfoncés dans les orbites, pétéchies, physionomie stupide, état comateux. Pas de bubons. Cas très grave.

En ville:

11. Filippo di Alessandro, 22 ans. Troisième jour de maladie. Fièvre, délire, vomissements bilieux, céphalalgie, douleurs aux reins et aux articulations. Enfoncement des yeux dans les orbites. Langue *nacrée*, tremblement général, bubon à l'aîne gauche, dur, ayant paru un jour avant la fièvre.

12. Madame Anastasio, de Constantinople, 23 ans, enceinte de six mois, huitième jour de maladie, la fièvre ayant paru le 5me jour. Langue *nacrée*, rouge aux bords. Délire le 6me jour de la maladie, céphalalgie, douleurs aux reins, constipation. Physionomie abattue, parole difficile, vomissement au début, tremblement général, parotide à gauche. Charbon à l'angle interne de l'œil gauche, paru le 3me jour de la maladie, ayant d'abord la forme d'une petite pustule noirâtre de la grandeur d'une noisette avec une auréole rouge enflammée, passé successivement en état d'ulcération gangréneuse, à fond grisâtre, à bords découpés et ayant atteint la grandeur d'un écu.

Dans la même maison, tombèrent malades un enfant de cette dame avec fièvre, parotides etc., et une négresse avec vomissement, parotides et bubons. La dame avait soigné son enfant et la négresse, qui est tombée malade la dernière, avait assisté sa maîtresse.

13. Susanna Diacono, fille, âgée de 8 ans ; 8me jour de maladie. Fièvre, anxiété, abattement, parotides, bubon à l'aîne gauche avec suppuration abondante, charbon sur le dos du pied gauche de la grandeur d'une pièce de six francs. C'est une phlyctène contenant un liquide jaunâtre.

14. Antoinette Diacono, 14 ans, sœur de Susanna et couchée dans la même chambre, 13me jour de maladie. Fièvre forte avec un bubon à l'aîne et un charbon sur le coude-pied droit de la grandeur et forme d'une fraise, grisâtre, à pointe noire et portant une vésicule intacte au sommet. Le bubon a paru avant la fièvre.

15 Jean Gabrieli, convalescent, ayant eu la peste avec bubons. Père de famille, il a eu chez lui quatre malades dont une fille de 14 ans qui a succombé. Les attaques se suivirent l'une après l'autre, avec fièvre, vomissement, délire, langue blanche, bubons. L'une des filles âgée de 8 ans qui a guéri, avait eu deux charbons sur la joue droite au dessous de l'œil.

Telle est la peste de Benghasi qui, à la vérité, a une nuance qui lui est particulière: ainsi les charbons sont plus rares que d'ordinaire; la suppuration des bubons est moins fréquente que dans d'autres épidémies connues; mais cette nuance, plus apparente que réelle, ne change rien quant au fond de la maladie et l'on observe pareille chose dans toutes les affections épidémiques graves, depuis le typhus décrit par Hildenbrand jusqu'à celui des armées de Crimée. Peut-être ici cette particularité tient-elle à la circonstance d'une peste naissante qui pourra se modifier sous des conditions diverses de saison, de température ou de climat, si cette peste doit se maintenir ou s'étendre au dehors de ses foyers actuels. Déjà l'on a pu remarquer que les trois ou quatre cas qui ont eu lieu au lazaret d'Alexandrie sur des personnes venues de Benghasi, ont affecté une violence et une malignité extraordinaires.

Quoiqu'il en soit de cette probabilité, les signes pathognomoniques de la peste se trouvent tous réunis dans la maladie qui règne à Benghasi, pétéchies, bubons, charbons, rien n'y manque; et quand on a vu une fois cette maladie ou qu'on l'a étudiée dans les descriptions qu'en donnent les auteurs, il est impossible de la méconnaître et de la confondre avec le typhus ou avec toute autre maladie épidémique.

Je croirais abuser de votre attention, Messieurs, si j'entreprenais de faire ici des diagnostics différentiels, je vais donc vous exposer la marche et les progrès de la

peste de Benghasi, depuis son apparition jusqu'à la date du 16 juillet.

La province de Benghasi se compose de cinq arrondissements : Benghasi, Derna, Gharb, Chark, Audjla. Ce vaste territoire est coupé au Sud et à l'Est par une chaîne de montagnes peu élevées qui forment le plateau de la Cyrénaïque, et est bordé au Nord et à l'Ouest par la mer. Les habitants, en grande partie nomades, vivent sous la tente et changent de place au hasard et selon leur convenance ; Benghasi, la ville de Bérénice, et Derna, l'ancienne Dardanis sur le littoral, sont les seules villes de la province. Elles ont chacune une population de 10 à 12 mille âmes.

L'épidémie a pris naissance, vers la mi-avril, dans un campement d'arabes formé d'une trentaine de tentes dans un endroit de la plaine appelé *Amalisgalen-Fid-daar*, à huit heures de Benghasi. Le médecin sanitaire, qui s'y est rendu, y a compté, le 1r mai, 7 décès sur 20 malades, mais ce chiffre pourrait bien être au dessous de la réalité, à ne considérer que l'alarme causée à cette époque par l'épidémie dans toute la contrée.

Ce n'est qu'au commencement de mai que les premiers accidents ont été observés à Benghasi et pendant ce mois, les régistres de la mortalité ont signalé de 1 à 4 décès par jour. Mais à partir du 1r juin, l'épidémie a affecté une marche plus violente, et le 20 de ce mois le nombre des décès a été de 29. Depuis ce jour, la maladie est entrée dans une phase décroissante et le 15 juillet elle n'a donné que 8 décès. Le chiffre total des morts a été au mois de mai de 95 ; au mois de juin de 542 ; et pendant la première quinzaine de juillet de 169 ; total des morts 806. D'après un calcul approximatif, car il n'y a rien eu d'enregistré à cet égard, le nombre des attaques tant en ville qu'aux environs de celle-ci aurait été de 1340, ce

qui donnerait une mortalité d'à peu près 60 pour 100. On voit bien, par ces chiffres, ce que l'on doit penser de la prétendue bénignité de l'épidémie. Mais il y a plus : tous les décès ne sont pas annoncés à l'Office de santé et à ce propos le gouverneur de la ville m'a assuré que beaucoup d'enterrements se font la nuit sans autorisation et qu'un grand nombre d'individus, qui avaient cherché un refuge à la campagne, y sont morts. En effet, l'émigration a été si grande depuis le commencement de juin, tant à cause de la moisson que par crainte de la maladie, qu'il n'est resté en ville que le tiers de la population. Beaucoup de familles se sont en outre refugiées soit à Alexandrie, soit à Malte. Il faut donc calculer, pour trouver la proportion de la mortalité, au mois de juin et de juillet, non pas sur 10 mille habitants mais sur 3 ou 4 mille seulement.

C'est aussi àla su ite de l'émigration que l'épidémie s'est propagée parmi les bédouins de la plaine et qu'elle y a fait des ravages dont il est difficile d'apprécier l'étendue. Au loin, l'épidémie a pénétré jusqu'à Merdji, chef-lieu de l'arrondissemont de Gharb, et à 18 heures de Benghasi, ainsi qu'à Derna. Dans cette dernière localité, la propagation a eu lieu probablement par la voie de mer, puisque la maladie s'y est manifestée le 19 juin, quelques jours après l'arrivée d'un brick arabe provenant de Benghasi avec des malades à bord. Du reste, tant à Merdji qu'a Derna, la peste s'est limitée, jusqu'au dernières nouvelles, à quelques cas isolés.

La garnison de Benghasi a fourni aussi son contingent à l'épidémie ; sur 200 hommes elle a eu 120 malades et 30 décès.

La maison du gouverneur compte plusieurs cas, et il y a peu de familles, soit arabes, soit européennes ou israélites, qui en aient été exemptes ; et presque toujours

un premier cas a été suivi, dans la même maison, d'un ou de plusieurs autres. Enfin deux ou trois navires sur rade ont contribué aussi à augmenter le nombre des victimes.

La réapparition soudaine de la peste soulève une question d'un grand intérêt scientifique et administratif. La peste de Benghasi a-t-elle pris naissance, comme il a été dit, dans un campement d'arabes, ou bien a-t-elle été importée du dehors? C'est la question, en d'autres termes, de l'origine de cette peste ou, pour mieux dire, de sa genèse. Je vais exposer, à ce sujet, l'opinion de la Commission, basée sur les renseignements qu'elle a puisés sur les lieux, sans me préoccuper des hypothèses et des doctrines divergentes qui ont été soutenues et combattues dans ces derniers temps, sans résultat décisif.

Pour admettre le principe de l'importation, il faudrait pouvoir établir que la peste, avant d'éclater à Benghasi, existait sur un autre point quelconque de la Turquie, de l'Égypte ou de l'intérieur de l'Afrique; or, il est certain que depuis 1845, époque de la cessation de la peste dans la province d'Erzeroum, aucun cas de cette maladie n'a été signalé en Turquie. Il en est de même de l'Egypte depuis à peu-près la même époque, et quant à l'intérieur de l'Afrique, il n'y a personne, à ma connaissance, qui ait jamais prétendu que la peste fût originaire du Sahara, du désert de la Libye, ou du Soudan; le climat et la température élevée de ces contrées paraissant être, comme dans la haute Égypte, un obstacle naturel et insurmontable à son développement.

Reste donc la théorie des germes, cette dernière conséquence du contagionisme pur. Le germe de la peste, susceptible de se conserver à l'état latent pendant un temps qui n'a pas été défini, a pu être transporté de loin dans le campement arabe et, grâce à des circonstances

particulières et favorables, qu'il y a rencontrées, il a pu éclore et donner naissance à l'épidémie. Ce langage est l'expression d'une hypothèse que rien ne prouve. En effet, comment admettre raisonnablement que des germes se soient maintenus inoffensifs pendant 15 et 20 ans dans de grandes villes, au centre de populations nombreuses et agglomerées, en relations incessantes entr'elles et au milieu de vicissitudes de tout genre, pour aller s'abattre, au bout de ce temps, sur un petit campement de bédouins qui n'ont de rapports qu'avec d'autres bédouins leurs semblables et leurs voisins, sans commerce avec l'extérieur, ne possédant rien qu'une tente pour s'abriter, une natte pour se coucher et des haillons, d'origine indigène, pour se couvrir? La théorie de l'importation par les germes est donc tout aussi insoutenable dans le cas présent que l'importation par des malades qui n'existaient pas.

Mais si la peste n'a pas été importée, elle est donc née sur place? Voici les raisons qui militent en faveur de cette hypothèse. Il est évident que, dans les conditions que je viens de rappeler, le germe de la peste ne pouvait pas se cacher pendant un quart de siècle parmi ces pauvres arabes d'Amalisgalen-Fiddaar, et que la théorie des germes, à ce point de vue, doit se trouver considérablement affaiblie, même dans l'esprit de ceux qui y croyaient sincèrement. Je la mettrai donc de côté et je m'attacherai à signaler les circonstances extraordinaires et locales qui ont précédé l'épidémie et qui sont de nature à jeter quelque lumière sur le sujet.

Cette partie de l'Afrique, célèbre dans l'antiquité, qui comprend la plateau de la Cyrénaïque et la Pentapole où était le jardin des Hespérides, riche en végétation et en produits divers, faisait, il y a peu de temps encore, un commerce considérable d'exportation en céréales, en laine

et en bestiaux. Mais, depuis quatre ans, le défaut de ces pluies abondantes, qui fertilisaient son sol, ayant fait manquer les récoltes, il s'en est suivi une affreuse disette. Ce que j'ai à dire sur les conséquences de cette calamité, je le tiens de source authentique, et le gouverneur de la ville m'en a confirmé les détails. Depuis quatre ans, le pauvre bédouin cultivateur ne se nourrit plus que de racines sauvages qu'il a encore de la peine à trouver sur un sol brûlé par le soleil et devenu complétement aride. Les troupeaux, faute de nourriture, ont péri en grande partie et une épizootie a détruit ses bœufs et l'a réduit à l'impossibilité de cultiver la terre. Le résultat de ces désastres a été la famine qui, l'année passée, a frappé la population nomade de cette contrée. Un grand nombre de bédouins sont morts de faim à la campagne et en ville où ils étaient venus chercher des aliments. Il est vrai que le Gouvernement y a envoyé, de Constantinople, plusieurs chargements de farine ; mais que pouvait un tel secours pour nourrir une population entière qui manquait de tout? L'état de la province ne s'est pas beaucoup amélioré depuis; car il est de notoriété publique que la disette continue ; les hommes sont affaiblis, exténués, en proie à la misère la plus profonde, à une misère sans pareille.

C'est au milieu de telles conditions qu'une épidémie a éclaté. Et ne devait-on pas s'y attendre? Est-ce que la misère poussée à cet état extrême, la famine qui dure quatre ans ne sont pas des causes suffisantes pour la produire? Mais alors, pourquoi la peste plutôt que le typhus? Je ne sais ; mais le fait est que c'est la peste, avec tous ses caractères, sa malignité et son mode de propagation. Et, coïncidence digne de remarque, c'est encore la famine avec ses horreurs qui a précédé la grande peste de la province d'Erzeroum, en 1841. Il

me semble du reste, qu'une des conditions essentielles pour la production du typhus y fait défaut; c'est l'agglomération d'hommes dans un étroit espace. Ici la population, éparse dans une plaine de 60 milles de long entre les montagnes et la mer, et de 14 dans sa plus grande largeur près de Benghasi, vit en plein air et sous des tentes pour la plupart isolées. Le climat de la plaine est en général sain. Il n'y a point de marais, et si l'on en excepte quelques salines aux environs de la ville, il n'y existe aucune de ces causes d'insalubrité qui abondent dans beaucoup d'autres contrées de l'Orient. Les maladies endémiques et surtout les fièvres palustres, les dyssenteries, les ophthalmies si communes ailleurs, y sont très rares. La température ne descend jamais à plus de 4 degrés Réaumur au dessus de zéro ; et pendant les trois mois de l'été elle atteint de 30 à 35 degrés. Par une coïncidence extraordinaire qui a pu exercer une influence fâcheuse sur la marche de l'épidémie, le thermomètre n'a pas marqué, aux mois de juin et de juillet de cette année, plus de 15 à 18 degrés. Une plus grande chaleur aurait pu étouffer l'épidémie, comme il arrive en Égypte à une haute température. 100 to 115

Vous le voyez, Messieurs, notre opinion est que la peste a pris naissance dans le campement où elle a éclaté et qu'elle y est née spontanément, favorisée par un concours de circonstances exceptionnelles et très-extraordinaires. Cette opinion n'est pas une hypothèse. Elle est fondée sur les faits authentiques que je viens de vous relater. Mais, nous dira-t-on, où en est la contagion dans ce cas ? Je vais vous le dire, Messieurs, si vous voulez bien continuer à me prêter votre attention.

En suivant la marche de l'épidémie, on a pu voir que la peste, née dans un campement d'arabes au commencement d'avril, ne s'est manifestée à Benghasi qu'un

mois plus tard. Des communications avaient eu lieu, dans cet intervalle, entre le campement et la ville. Par contre, les tribus qui habitent le plateau au sud du campement s'étant isolées aussitôt qu'elles apprirent l'existence de la maladie, elles ont été jusqu'ici épargnées. En juin, un mois après son apparition dans Benghasi, l'épidémie s'est propagée aux environs. C'est quand les habitants, effrayés des ravages que la peste faisait parmi eux, ont cherché un refuge à la campagne. Alors toutes les tentes éparses dans la plaine, par petits groupes de deux à cinq, ont été envahies. Elles ont payé un large tribut à l'épidémie. Un grand nombre de ces tentes sont restées désertes.

Cependant, vers le 15 juin, un individu est mort avec les symptômes de peste à Merdji, village de 100 habitants avec une garnison de 100 soldats, chef-lieu de l'arrondissement de Gharb, distant de 18 heures de Benghasi. Ce premier cas fut suivi, dans l'intervalle de plusieurs jours, de quatre autres, dont deux sur des militaires. Merdji est situé sur le plateau de la Cyrénaïque et, comme chef-lieu, est en communication directe avec Benghasi. La peste s'y est déclarée, mais les arabes campés de ce côté n'en sont pas encore atteints.

A Derna, la santé était bonne. Le 25 mai un négociant musulman y envoie de Benghasi son fils malade de peste, par le brick ottoman *Dervich*, capitaine Ahmed Pireki; le jeune homme meurt deux jours après le débarquement, et la peste se déclare dans la ville quelque temps après.

Telle est la progression affectée par l'épidémie, lente d'une part, envahissante de l'autre, selon la somme des communications qui existent entre un lieu infecté et un autre qui ne l'est pas. Enfin elle est nulle du côté des arabes nomades qui n'ont pas de communications avec les populations compromises.

En ville, un premier cas est suivi d'un autre ou de plusieurs dans la même maison ; mais avec un certain ordre de succession, et l'on n'a presque jamais vu quatre ou cinq individus être frappés à la fois sous le même toit; de manière que l'épidémie, bien qu'en décroissance, est toujours également répandue dans tous les quartiers.

Tels sont les caractères de l'épidémie qui attestent la contagion. Du reste, cette importante question sera sans doute mieux éclairée par la Commission de médecins qui va se rendre à Benghasi, chargée d'y appliquer les moyens de désinfection et d'assainissement que la circonstance exige.

En attendant, il me sera permis de vous signaler sommairement les mesures que l'administration sanitaire a prises dans le but de combattre le mal dans ses foyers et d'en empêcher la propagation ultérieure.

Les provenances de Benghasi ont été assujetties, dès le premier avis de la manifestation de l'épidémie, au régime de la patente brute et dans ce régime est comprise toute la côte du pachalik de Tripoli de Barbarie. Malte, Alexandrie et quelques autres ports, qui ont eu des communications directes ou indirectes avec Benghasi, subissent maintenant le même régime, ou celui de la patente suspecte, selon le degré de suspicion de ces localités. Le service des quarantaines, dans les principales échelles, a été renforcé et la plus stricte surveillance est exercée aux Dardanelles sur les arrivages des contrées suspectes, afin de garantir la capitale de l'Empire. Enfin une Commission de cinq médecins, dont l'un M. le Dr. Amadeo, avec le titre d'Inspecteur, est envoyée à Benghasi, munie des ordres nécessaires et de tous les moyens propres à agir avec efficacité contre les progrès de la peste et à l'étouffer dans les lieux mêmes de sa naissance. L'administration sanitaire a confiance dans le succès de ces

mesures, car elle en a l'expérience. C'est par des moyens semblables que, depuis son installation (1838), elle est parvenue à détruire les anciennes pestes qui avaient si long temps ravagé ce pays.

Je crois, Messieurs, vous avoir prouvé, par des faits, que l'épidémie qui règne à Benghasi est la peste avec les symptômes et la marche qui lui sont propres; que cette peste est née spontanément et par un concours de circonstances et d'accidents extraordinaires, dans le campement d'Amalisgalen-Fiddaar, et que, partie de là, elle s'est propagée par contagion. Quant à l'efficacité des mesures adoptées pour la combattre, soyons confiants et l'avenir nous répondra.